

## 20 Jahre Neurochirurgie in Gießen

Die Neurochirurgie wurde an der Medizinischen Fakultät der Universität nach vorbereitenden Schritten 1949 durch den damaligen Chirurgen Prof. Dr. F. Bernhard und planmäßiger Förderung ab 1951 durch seinen Nachfolger Prof. Dr. K. Vosschulte als selbständige Abteilung der Chirurgischen Klinik im Oktober 1953 errichtet. Mit der Leitung der Abteilung wurde der Tönnis-Schüler H. W. Pia betraut. Die weitere Entwicklung wurde durch die Zusammenarbeit mit den in Gießen vorübergehend untergebrachten Abteilungen des Max Planck-Institutes für Hirnforschung und deren Direktoren Prof. Dr. H. Spatz und Prof. Dr. J. Hallervorden, sowie mit der Psychiatrischen und Nervenlinik unter ihrem Leiter Prof. Dr. H. Boening und durch die Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 1960 beeinflusst. An Erweiterungen kamen dazu: 1961 ein a. o. Lehrstuhl für Neurochirurgie und die Neurochirurgische Abteilung und Poliklinik der Universität, 1962 ein ordentlicher Lehrstuhl und die Neurochirurgische Universitätsklinik mit Prof. Dr. H. W. Pia als Direktor. Im Rahmen des Hessischen Hochschulgesetzes erfolgte 1973 die Errichtung eines wissenschaftlichen Zentrums für Neurochirurgie am Klinikum der Universität, gleichfalls Direktor des Zentrums und Direktor der Klinik ist Prof. Pia.

Die anfängliche Zahl von 10 Betten konnte bis 1964 auf 52 erhöht werden. Das wurde möglich durch den Neubau des Operationstraktes der Chirurgischen Klinik und Umbau der Altklinik, die eine behelfsmäßige und beschränkte Unterbringung der Funktionsbereiche und der Stationen gewährleistet. Bei Benutzung des Keller- und Dachgeschosses, extremer Raumbeschränkung, nicht vertretbaren hygienischen und sanitären Bedingungen und teilweise unzumutbarer Belichtung und Belüftung wurde von Beginn an ein Neubau als vordringlich angesehen und das Provisorium für längstens 10 Jahre vorgesehen. Die 1956 in Gießen eingeführte erste moderne Studienreform in Deutschland und eine ebenso fortschrittliche Gesamtplanung der Medizinischen Fakultät in den Jahren 1960 – 1962 führten zu dem Konzept eines Nervenzentrums. Kern ist die Koordinierung und Integration aller Disziplinen der Nervenheilkunde in Lehre, Forschung und Krankenversorgung bei gleichzeitiger Förderung der Spezialdisziplinen in einem diesen Bedürfnissen angepaßten Neubau. Seine vordringliche Planung und Errichtung als erste Baumaßnahme auf dem Erweiterungsgelände II der Medizinischen Fakultät am Bergwerkswald wurde von allen Gremien der Universität und des Landes 1962 beschlossen und wegen des fortschrittlichen Charakters der Konzeption



Abb. 1: Ansicht der Neurochirurgischen Klinik im Seitentrakt der Chirurgischen Klinik.

und der nicht vertretbaren Provisorien bei allen Kliniken bis in die letzten Jahre befürwortet.

Das Raumprogramm wurde im April 1964 genehmigt. Für die Neurochirurgie waren 80 Betten und eine Gesamtnutzungsfläche von 4.623 qm vorgesehen. Aufstellung der Betriebseinrichtungen, erste Kostenschätzung und ein Vorentwurf schlossen sich 1964 und 1965 an. Der für 1966 vorgesehene Baubeginn wurde in der Folge mehrfach verschoben, zuletzt auf 1977 festgesetzt. Im Dezember 1973 teilte der Kultusminister des Ende des Nervenzentrums mit. In einer besonderen Dokumentation ist die Geschichte des Gießener Nervenzentrums niedergelegt.

Für die Neurochirurgie bedeutet die Verwerfung des Nervenzentrums die Konfrontation mit einer ausweglosen Situation. Die räumlichen Verhältnisse sind trotz technisch guter Investitionen in Einzelbereichen so katastrophal, daß sie eine sofortige umfassende Dauerlösung erfordern.

An der Klinik sind heute 93 Personen beschäftigt: 16 Ärzte, 13 technische Kräfte, 49 Schwestern und Pfleger, 8 Schreibkräfte und 7 weitere Mitarbeiter. Die Zahl stationärer Behandlungen ist von 200 auf 1000 jährlich angestiegen, die der ambulanten Untersuchungen von 1000 auf ca. 4000 jährlich. In 20 Jahren wurden nahezu 17 000 Kranke stationär und 45 000 ambulant behandelt. Unter ihnen haben Schädelhirnverletzungen mit 35%, Tumoren mit 23%, Bandscheibenerkrankungen mit 19% und Gefäßkrankheiten mit 5%, letztere



Abb. 2: Operationssaal, in dem an 2 Tischen jährlich 1200 Operationen durchgeführt werden müssen.

mit schnell steigender Tendenz, die größte Bedeutung. Nahezu 11 000 Operationen wurden durchgeführt, die jährliche Frequenz beträgt seit einigen Jahren 1 200 Operationen. Die Einführung neuer Operationsverfahren, wie der Microchirurgie mit Hilfe des Operationsmikroskopes, hat die Zahl von großen und risikoreichen Eingriffen zunehmend erhöht, die Behandlungsdauer von 25 Tagen auf 15 verkürzt und die allgemeine Sterblichkeit einschließlich spontaner Todesfälle bei Hirnverletzungen von max. 17,8% auf unter 10% gesenkt.

Besonderen Anteil an dieser Entwicklung hat die Einrichtung der ersten elektronischen Wach-Intensivstation in der Bundesrepublik im Jahre 1967. Nahezu 3000 Patienten, unter ihnen mehr als 500 Kinder, sind hier durch besonders geschulte Ärzte, Schwestern, Pfleger und Techniker betreut worden. Die Zahl der Spezialuntersuchungen stieg sprunghaft an, neue Verfahren wurden entwickelt. Insgesamt sind ca. 24 000 neuroradiologische Untersuchungen (seit 1954), 5000 Hirnszintigraphien (seit 1967), 26 000 hirnelektrische Untersuchungen (seit 1961) und ein Vielfaches an neurochemischen Untersuchungen (1958: 26 000, 1973: 70 000) durchgeführt worden.

Die respektable Leistung darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß sie, durch einen 70 bis 80 Wochenstunden-Einsatz ermöglicht, in dieser Form nicht aufrecht erhalten werden kann. Die Arbeit wurde getan, um die dringendste Ver-

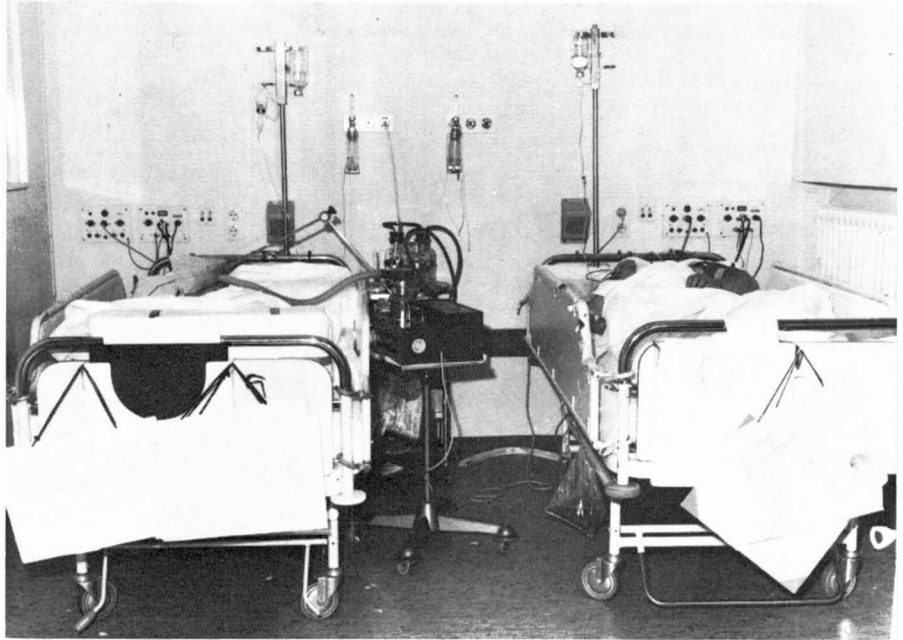


Abb. 3: Krankenzimmer der Intensivstation.

sorgung von Kranken und Verletzten durchführen zu können. Trotz dieses Einsatzes ist eine Versorgung aller Kranken nicht möglich, werden die Wartelisten länger, müssen selbst Akutfälle abgewiesen werden, mußte ein konsiliarischer und operativer Dienst in auswärtigen Krankenhäusern eingerichtet werden. Selbst bei Bewußtlosen sind ambulante Untersuchungen mit sofortigen Rückverlegungen nicht zu operierender Personen unvermeidlich; es erfolgen frühzeitige, ja selbst zu frühe Verlegungen in andere Krankenhäuser, um dringende Fälle versorgen zu können. Diese unerträgliche Belastung erfordert schnelles Handeln. Der Staat sollte dafür sorgen, daß die Bettenzahl umgehend auf das notwendige Maß erhöht wird. Für die Klinik ist die seit 1962 geplante und zugesagte Erweiterung auf 80 Betten nicht mehr aufzuschieben.

Die Lehre hat stets besondere Beachtung gefunden und umfaßt alle Bereiche der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung von Studenten, Ärzten, Pflegepersonal und technischen Kräften.

Auf dem Boden der ersten praktizierten Studienreform in Deutschland wurde das Spezialgebiet der Neurochirurgie anteilmäßig in den Unterricht der Nervenheilkunde und der Chirurgie integriert und in Form von Spezialvorlesung, Gemeinschaftsvorlesung, Unterricht am Krankenbett und Kolloquien angeboten. Die Einführung der simultanen Kollegialprüfung für das Fach Nervenheilkunde im Jahre 1963 ist gleichfalls Ausdruck dieser Reformbemühungen.

9 deutsche und 5 ausländische Ärzte wurden zu Fachärzten für Neurochirurgie ausgebildet. Eine große Zahl in- und ausländischer Neurologen, Neurochirurgen und Chirurgen arbeiteten zwischen einem halben Jahr bis zu drei Jahren an der Klinik.

An den Krankenpflegeschulen, der Schule für Medizinisch-Technische Assistentinnen und der Fachhochschule für Bio-Ingenieurwesen unterrichten Ärzte der Klinik.

1968 wurde der 1. Weiterbildungskurs in Intensivmedizin in Deutschland für Pflege- und Technisches Personal eingeführt. In einem einjährigen Kurs erfolgt eine umfassende theoretische und praktische Ausbildung, die mit einem schriftlichen und mündlichen Examen abgeschlossen wird.

Auf 16 Arbeitstagen, Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen in Gießen und 8 außerhalb wurden aktuelle klinische und wissenschaftliche Probleme sowie Forschungsergebnisse der Klinik diskutiert. Die Einführung der Gießener Internationalen Arbeitstagen mit der Besprechung von Spezialthemen durch besondere Experten aus aller Welt, so über Hirnverletzungen und Schmerztherapie oder auf der 3. Tagung im Januar 1974 über die Behandlung des sogenannten inoperablen Angioms, hat ein großes Echo gefunden. Eine Vielzahl ausländischer Gelehrter hat die Klinik besucht, um hier entwickelte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren kennenzulernen.

Die klinische und experimentelle Forschung nimmt einen breiten Raum ein. 19 Monographien und Buchbeiträge, 500 Publikationen, 8 Habilitationen und 12 Dissertationen belegen zahlenmäßig die wissenschaftliche Aktivität.

Voraussetzung war der Ausbau der klinischen Neurophysiologie (H. Vogelsang und R. Lorenz), der klinischen Neurochemie (W. Wesemann), der Neuroradiologie (H. Vogelsang, A. L. Agnoli), der Isotopendiagnostik (G. Lausberg und F. Schepelmann), der Stereotaktischen Neurochirurgie (G. Lausberg), der Microchirurgie (H. W. Pia, R. Lorenz und W. Seeger), der Experimentellen Neurochirurgie (W. Seeger, R. Lorenz und W. Wesemann) und der Neurochirurgischen Intensivmedizin (R. Lorenz und H. W. Pia). Mit dem so geschaffenen Apparat und der technischen Ausrüstung durch Forschungsgemeinschaft, Stiftung Volkswagenwerk und Fa. Siemens, seit 1968 im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 32 der DFG, konnte eine umfassende systematische Untersuchung des Zentralthemas der Klinik: die zentrale Dysregulation und die Schädigungen des Hirnstammes bei intracranieller Drucksteigerung erfolgen. 6 Habilitationen befassen sich mit dieser Thematik: Morphologie und Klinik (H. W. Pia), zentrale Dysregulation der Atmung (W. Seeger), der Temperatur (G. Lausberg), des Kreislaufs (R. Lorenz), des Hirnödems (W. Wesemann) sowie des Eiweiß- und Aminosäuren-Metabolismus (B. Bauer). Untersuchungen über die Dysregulation der motorischen Aktivität (F. Schepel-



Abb. 4: Unter beengten Verhältnissen arbeitet die Neuroradiologie in diesem Raum an Untersuchungseinheiten für Angiographie, für Enzephalographie, Myelographie und Tomographie.

mann) und den Zucker-Metabolismus (E. Grote) stehen vor dem Abschluß, weitere Untersuchungen über Energiehaushalt, Fettstoffwechsel und intracraniellen Druck, sämtlich im Rahmen des SFB 32, sind in Arbeit. Auf diesem Gebiet nimmt die Klinik eine führende Stellung ein.

Neben diesem Zentralthema klinisch-experimenteller Grundlagenforschung haben eine besondere wissenschaftliche Förderung erfahren: frühkindliche Hirnschäden, occipito-cervicale und lumbosacrale Fehlbildungen, Halswirbelsäulenschäden, Epilepsie, Schmerz, Hirngefäßmißbildungen und Schlaganfall, Gefäßmißbildungen des Rückenmarks, Echoenzephalographie, spinale Ossovenographie, Myelo- und Angiotomographie, u. a. Neue diagnostische und technische Verfahren wurden zu diesen Themen entwickelt, in bestimmten Bereichen Erstbeschreibungen gegeben.

Die Neurochirurgische Klinik Gießen hat sich in den vergangenen 20 Jahren zu einem bedeutenden Behandlungs-, Lehr- und Forschungszentrum entwickelt und genießt internationale Anerkennung.

Die geleistete Arbeit war nur durch ein Übermaß an Einsatz und Engagement und eine lange und harmonische Kooperation möglich. Sie mußte unter räumlichen und technischen Bedingungen erfolgen, die von zwei Herren der AOK

und des Gewerkschaftsbundes vor einigen Wochen als Verhältnisse des 19. Jahrhunderts bezeichnet wurden. Daß Ärzte und Personal, unsere Kranken und Studenten die unerträglichen und unerlaubten Zustände bisher ertragen haben, ist nur mit den bis vor kurzem zugesagten und geglaubten Versprechungen der Hessischen Landesregierung für eine schnelle Errichtung des Nervenzentrums zu erklären. Nachdem erst jetzt auf eine persönliche Anfrage mit erneuter Darstellung unserer Notlage das Ende des Nervenzentrums ausgesprochen wurde, befindet sich die Klinik in einer ausweglosen Situation.

Da auch nicht ein einziger Bereich der Klinik zumindest in etwa den Erfordernissen entspricht, ist eine weitere provisorische Verbesserung ausgeschlossen. Es muß sofort eine endgültige Dauerlösung gefunden werden. Nach mehr als 10jährigen Versprechungen und Vertröstungen bei Anerkennung der besonderen Notlage ist es erforderlich, daß sich die Landesregierung vordringlich ihrer Verantwortung in vollem Umfang bewußt wird, sich und uns nicht mit erneuten Versprechungen abspeist, sondern unbürokratisch die Mittel für eine schnelle Lösung bereitstellt.